Aus der medicinischen Klinik des Herrn Professor Dr. v. Korczyński in Krakau.

Zwei Fälle von Myxödem.

Von Dr. N. Buzdygan, Assistenzarzt an obiger Klinik.

(Sep.-Abdr. aus der Wiener klin. Wochenschr., 1891, Nr. 31.)

Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien.



Aus der medicinischen Klinik des Herrn Professor Dr. v. Korczyński in Krakau.

Zwei Fälle von Myxödem.

Von Dr. N. Buzdygan, Assistenzarzt an obiger Klinik.

Kaum 10 Jahre sind verflossen, seitdem Ord im Jahre 1878 eine neue Krankheit »Myxödem« benannt und selbe auch genau beschrieben hat, und schon verfügen wir über eine reichhaltige Literatur und Casuistik über dieses Thema. Die Krankheit wird entweder durch Entfernung der ganzen Schilddrüse bei Totalexstirpation derselben — Myxödem opératoire (Réverdin), Cachexia strumipriva (Kocher), — oder durch genuine Degeneration und Schwund derselben — Myxödema idiopathicum — bedingt. Virchow hat dieser letzteren Kategorie noch Cretinismus, Morbus Basedowii und Rhachitis congenita angereiht. Der Mangel des physiologischen Secretes der Schilddrüse, welche für den Organismus unentbehrlich ist und namentlich einen wichtigen Einfluss auf die Nervencentren übt, bedingt alle unter den allgemeinen Namen Myxödem subsumirten Symptome.

Die grössten Verdienste um die Erklärung der zahlreichen Symptome des Myxödem sowohl auf experimentellem Wege, als auch durch klinische Beobachtungen, hat sich in erster Linie die englische Schule, Ord, Horsley, und die in London hierzu eigens eingesetzte Commission, und dann die deutsche Schule mit Virchow an der Spitze erworben. Von polnischen Schriftstellern haben sich Mikulicz, Schramm und Prus mit diesem Gegenstande befasst.

Es würde zu weit führen, wollten wir alle dieses Thema betreffenden Arbeiten oder nur selbst die wichtigeren anführen: wir müssen den Leser auf die Verhandlungen der Berliner ärztlichen Gesellschaft, vom Jahre 1887 angefangen bis auf den heutigen Tag, und zum grossen Theile auf die Arbeit Mosler's (Berliner Klinik, August 1889, Heft 14) und Bircher's (Sammlung klinischer Vorträge Nr. 357) verweisen.

Ich schreite daher direct zu der Beschreibung zweier Fälle von Myxödema idiopathicum, welche ich gleichzeitig im Sommersemester 1890 an der Klinik des Herrn Prof. v. Korczyński zu beobachten Gelegenheit hatte. Es sei mir

gestattet, Herrn Prof. v. Korczyński an dieser Stelle für seine Hilfe und weisen Rathschläge meinen wärmsten Dank auszusprechen. In beiden Fällen wurde der Mageninhalt sowohl in nüchternem Zustande, wie auch während verschiedener Phasen der Verdauung untersucht und beide Male konnte Mucin nachgewiesen werden. In der mir zugänglichen Literatur geschieht nirgends der Untersuchung des Mageninhalts Erwähnung. Ausserdem fand ich auch Mucin im Harne eines Patienten, was Mosler in seinen Fällen nicht gelungen war.

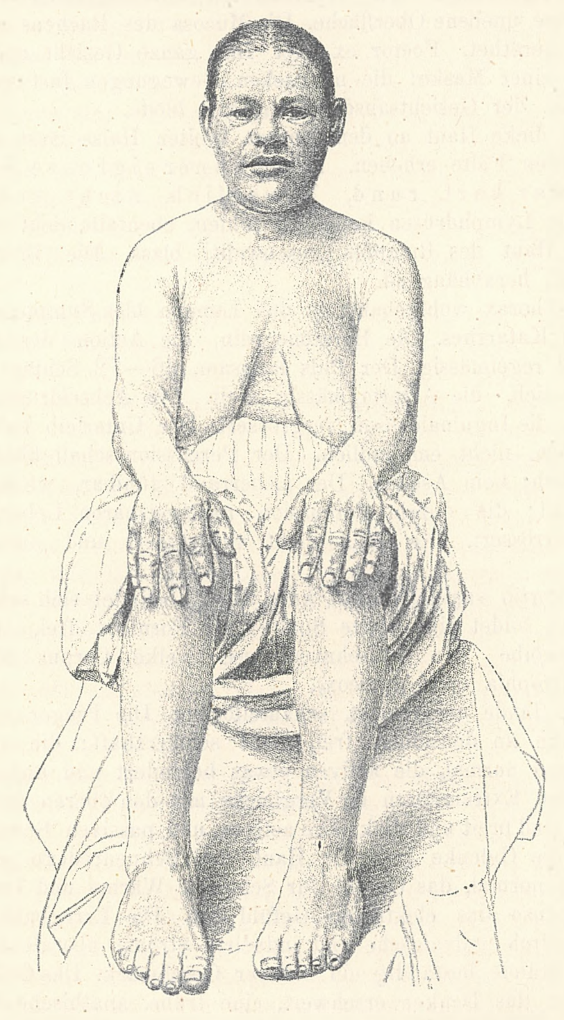
Auch habe ich übereinstimmend mit vielen anderen Autoren Veränderungen im Sexualapparat, Atrophie des Uterus im 34. Jahre und Aufhören der Menstruation im 28. Lebensjahre, constatiren können.

Erster Fall. Sophie M., eine 34jährige Taglöhnerin aus Niedzwiady in Galizien, römisch-katholisch, hereditär nach keiner Richtung belastet. In ihrer Kindheit hat sie Blattern überstanden. Menses waren im 18. Lebensjahre aufgetreten und flossen reichlich, ohne Schmerzen, bis zum 28. Jahre. Mit 24 Jahren hat sie geheiratet und zweimal geboren; die Kinder leben und sind gesund. Seit der zweiten Entbindung, welche vor 6 Jahren stattgefunden hat, sind die Menses nicht mehr wiedergekehrt. In der Zeit, in welche die Menstruation fallen sollte, fühlt sich Patientin jedoch immer schwach und muss zu Bette bleiben, wobei sie über heftige Schmerzen im Kopfe, Kreuze und Unterleibe klagt. Das gegenwärtige Leiden hat vor zwei Jahren mit heftigen Gelenks- und Knochenschmerzen, ohne Schwellung derselben und ohne Röthung der Haut, begonnen. Die Schmerzen waren von Fieber und ein- bis zweimal wöchentlich auftretenden Schüttelfrösten, sowie Ueblichkeiten, Kopfschmerz, Schwindel und Dyspnoë begleitet. Seit zwei Jahren bemerkt Patientin ein Anschwellen des Gesichtes, der Lider, Lippen, Zunge und Hände, später auch des Halses, der Brust und des Unterleibes, so dass die alten Unterröcke zu eng wurden. Die Füsse haben an Dimension nicht zugenommen. Seit vier Wochen eine bedeutende Steigerung der krankhaften Symptome: ein heftiges Brennen im Munde, ein Gefühl von Druck in der Magengegend, Ueblichkeiten, bitteres Aufstossen, fortwährender Durst, Kopfschmerz und Schwindel. Kein Erbrechen; Obstipation. Wegen dieses Symptomencomplexes Aufnahme in die Klinik am 27. Mai 1890.

Status praesens: Hochgewachsenes, wohl gebautes und genährtes Individuum. Die Haut blass, welk; Fettgewebe mässig erhalten. Das Gesicht breit, die Züge etwas verdickt. Die Haut im Gesichte blass, angeschwollen, lässt sich zu einer Falte erheben; die Consistenz derselben weich, teigig, selbst nach starkem Druck bleibt keine Delle zurück. Dieselbe ist leicht verschiebbar, feucht. Keine Spur von Abschuppung; die Temperatur normal.

Die Stirne in breite, dicke, quere Runzeln gefaltet. Die Lider stark geschwellt, wodurch die Lidspalte sehr schmal wird. Conjunctiven sehr stark geröthet und geschwellt. (Conjunctivitis catarrhalis.)

Beide Augäpfel normal, deren Beweglichkeit nach allen Richtungen erhalten. Pupillen mässig erweitert, gleich, reagiren prompt auf Licht. Die Spiegeluntersuchung des Augenhintergrundes ergab



nichts Abnormes. Die ganze Nase vergrössert und verdickt, Nasenflügel und Septum breit; die Schleimhaut blassrosa, etwas trocken, die Nasengänge wegsam. Die Lippen bilden dicke Wülste, die untere ectropionirte hing herab; die Consistenz derselben war eine gallertartige. Die unteren Vorderzähne waren nach vorne

geneigt und auseinander gewichen, und durch die hiedurch entstandenen breiten Lücken drängte sich die Zunge vor. Dieselbe war zum mindesten um das Doppelte vergrössert, rosa, weich und konnte in der Mundhöhle nicht genügenden Raum finden. Die Mundschleimhaut war ebenfalls angeschwollen, geröthet, an den Wangen mit verdicktem milchgrauem Epithel bedeckt. Das Zahnfleisch aufgelockert. Die vergrösserten enteneigrossen Tonsillen zeigten eine unebene Oberfläche. Die Mucosa des Rachens ebenfalls verdickt, geröthet. Foetor ex ore. Das ganze Gesicht macht den Eindruck einer Maske; die mimischen Bewegungen fast ganz geschwunden, der Gesichtsausdruck traurig, blöde.

Die dicke Haut an dem kurzen breiten Halse lässt sich zu einer breiten Falte erheben. Die hühnereigrosse Schilddrüse war hart, rund, beweglich, nicht schmerzhaft. Die Lymphdrüsen kaum zu fühlen, ebenfalls nicht empfindlich. Die Haut des Rumpfes geschwellt, blass. Die Brustdrüsen dick, welk, herabhängend.

Der Thorax wohlgebaut; in den Lungen blos Symptome eines trockenen Katarrhes. Die Herztöne rein, die Action des Herzens ruhig und regelmässig. Der Puls langsam, 66—72 Schläge in der Minute, weich, die Arterie mässig weit. Die Achseldrüsen nicht zu fühlen, die Inguinaldrüsen vergrössert. Der Unterleib ballonartig aufgetrieben, nicht empfindlich. Der Percussionsschall überall hell tympanitisch; kein Ascites. Der Leberrand fühlbar, weich, nicht schmerzhaft; die durch Percussion nachweisbaren Lebergrenzen nicht vergrössert. Die Milz nicht vergrössert und auch nicht fühlbar.

Die Portio vaginalis uteri kurz, breit, befindet sich sehr hoch, das Ostium bildet eine glatte Spalte; die Fornices frei, im vorderen Gewölbe das wälschnussgrosse welke Corpus uteri zu fühlen (Atrophia uteri praecox).

Die Hände vergrössert, schaufelförmig. Die Finger verdickt; die Gelenke an denselben frei, nicht schmerzhaft; die passiven Bewegungen normal, die activen etwas behindert und ungeschickt. Die unteren Extremitäten im Vergleiche mit den oberen dünn, nur die Füsse sind breit und dick. Die activen und passiven Bewegungen erhalten, die Gelenke frei, die Haut- und Sehnenreflexe erhalten. Der Gang normal, das Gefühl für Schmerz, Wärme und Druck erhalten, ebenso das elektrische Gefühl gut. Die Erregbarkeit der Muskeln durch galvanische und inducirte Ströme überall erhalten.

Im Munde beständig ein bitterer Geschmack. Das Gedächtnis geschwächt, das Denken erschwert, eine trübe, apathische Geistesstimmung. Die Sprache langsam, monoton, die Stimme klanglos, manchmal heiser.

Observatio: Der Harn (zu Anfang ohne Behandlung) weingelb, 900—1200 cm^3, sp. G. 1·028—1·022, Reaction schwach — sauer. Kein Eiweiss und Zucker, Chloride normal. Nach Zusatz

von Essigsäure Spuren von Mucin. Spärlicher, wolkenförmiger Satz, unter dem Mikroskope eine bedeutende Anzahl kleiner Krystalle von oxalsaurem Kalk, sowie vereinzelte und zu Sternen gruppirte Harnsäurekrystalle. Drei Wochen später nach Verordnung von Karlsbader Wasser war der Urin blassgelb, 1900—2500 cm^3, sp. G. 1·014, Reaction alkalisch oder schwach sauer, Mangel von Eiweiss und Zucker, Chloride normal, nach Zusatz von Essigsäure Spuren von Mucin. Unter dem Mikroskope zahlreiche Plattenepithelzellen, hie und da Exsudatkörperchen. Nach Sistirung der Karlsbader Cur betrug das Harnquantum 1100, sp. G. 1·021, im Sedimente war wieder oxalsaurer Kalk nachweisbar.

Der Stuhl zu Anfang reichlich, braun, teigig; unter dem Mikroskope zahlreiche pflanzliche Fasern, Kalksalze und amorpher Detritus. Einen Monat später bei gemischter Diät reichlicher, teigiger Stuhl, unter dem Mikroskope wohl verdaute Fleischfibrillen, Kalksalze, Eier des Trichocephalus dispar und amorpher Detritus.

Mageninhalt: Am 30. Mai wurden bei nüchternem Magen ohne Eingiessen von Wasser 50 cm^3 trüben, grünlichen Mageninhaltes mit bedeutender Menge von Schleim extrahirt. Unter dem Mikroskope fand man zahlreiche Kerne von Exsudatkörperchen, zahlreiche Epithelzellen aus den tieferen Schichten, sowie Plattenepithel. Das durchsichtige grünliche Filtrat reagirt stark sauer (Acidität 30). Salzsäure und Peptone deutlich nachweisbar; von Milchsäure, Mucin und Propeptonen keine Spur.

1. Juni. Eiweissprobe. Nach 1 Minuten wurden circa 100 cm^3 wässerigen, mit Schleim gemengten Inhaltes aspirirt. Unter dem Mikroskope fand man zahlreiche Kerne von Exsudatkörperchen und Plattenepithel. Das wasserklare Filtrat reagirt stark sauer, Acidität 14. Salzsäure und Peptone vorhanden; weder Mucin noch Propeptone oder Milchsäure. Gegen Schluss der Aspiration zeigten sich Blutspuren, weshalb weitere Untersuchungen auf längere Zeit eingestellt wurden.

Beide Proben beweisen zur Genüge eine übermässige Secretion freier Salzsäure (Hypersecretio acida continua). Subjective Symptome waren fast keine vorhanden: der Appetit war gut, kein Aufstossen, Drücken und Sodbrennen, blos der bittere Geschmack im Munde. Behufs Neutralisirung der Säure wurden stündlich zwei Esslöffel Karlsbader Mühlbrunn verabreicht und nach dreiwöchentlicher Behandlung wieder die Magenuntersuchungen vorgenommen.

27. Juni. Bei nüchternem Magen kein Mageninhalt; nach Iufusion von 100 cm^3 Aqu. dest. wurden 80 cm^3 einer galligen, fadenziehenden Flüssigkeit aspirirt. Im mikroskopischen Bilde sah man Schleim, Exsudatkörperchen, Kerne und Plattenepithel. Das citronengelbe Filtrat reagirt neutral, enthält ziemlich viel Schleim, deutlich nachweisbare Propeptone, aber keine Spur von Salzsäure, Milchsäure und Peptonen.

28. Juni. Eiweissprobe. Nach zehn Minuten wurden 160 cm^3 einer grünlichen, mit Schleim gemengten Flüssigkeit extrahirt. Unter dem Mikroskop fand man Schleim, ganze Exsudatzellen, sowie deren Kerne und zahlreiche Drüsenzellen. Das wasserklare Filtrat reagirt sauer, Acidität 7. Salzsäure deutlich nachweisbar, Spuren von Pepton, dagegen keine Milchsäure, Propeptone und kein Mucin.

29. Juni. Eiweissprobe. Nach $^3/_4$ Stunden Magen leer; nach Infusion von 100 cm^3 destillirten Wassers Aspiration von 80 cm^3 wasserklaren, mit Schleim und unverdauten Eiweissstückchen gemengter Flüssigkeit. Unter dem Mikroskop: Schleim, zahlreiche Kerne von Exsudatzellen. Das wasserklare Filtrat reagirt sauer, Acidität 12, Salzsäure deutlich vorhanden, ebenso Peptone, dagegen keine Spur von Schleim, Propeptonen und Milchsäure.

30. Juni. Beefsteak-Probe. Der Magen nach 6 Stunden leer; nach Eingiessen von 100 cm^3 destillirten Wassers wurden 50 cm^3 kaffeesatzartigen pappigen Mageninhaltes herausbefördert. Unter dem Mikroskope: Amylumkörnchen, Fett, nadelförmige Fettkrystalle, Fleischfasern und brauner Farbstoff. Das braune Filtrat reagirt sauer, Acidität 14, keine freie Salzsäure, Milchsäure, Peptone und Propeptone nachweisbar, kein Mucin.

Die am 31. Mai vorgenommene Untersuchung des Blutes ergab 3,400.000 rothe und 5090 weisse Körperchen (1:667), 60 Procent Hämoglobin. — Am 11. Juni 3,400.000 rothe und 9100 weisse Körperchen (1:373), Hämoglobin 65 Procent.

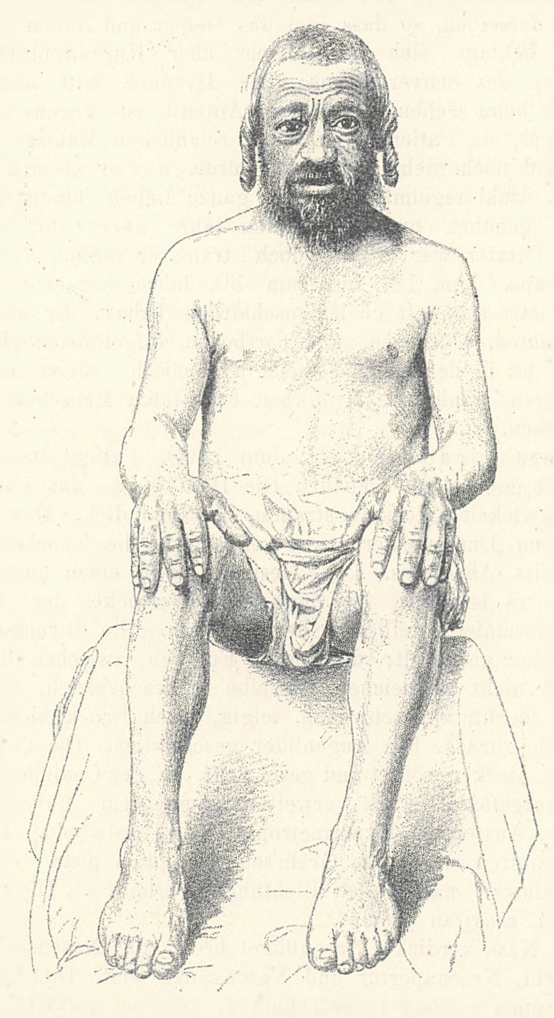
Die Temperatur schwankte zwischen 36·1° C. und 37° C.; zumeist betrug sie 36·3° C. Der Puls war 66—72.

Subjectiv klagte Patientin am meisten über Brennen und Jucken an der linken Wange, welches sich manchmal bis auf Stirne, Kinn, Hals und Brust erstreckte. Dieses lästige Gefühl wurde durch Einreiben von Cocainlösung beseitigt. Ausserdem klagte die Kranke über lästigen Gürtelschmerz und allgemeine Schwäche; zu schwerer Arbeit war sie unfähig und feinere konnte sie wegen Verdickung der Finger nicht ausführen.

Therapie: Natrium jodatum und Karlsbader Wasser blieben ohne Einfluss auf den allgemeinen Zustand, ebenso wie die Application von Adstringentien auf den Bindehautkatarrh keinen Erfolg hatte. Die Kranke hat die Klinik am 10. August in demselben Zustande, in welchem sie aufgenommen worden war verlassen.

Zweiter Fall. Moses Schie Friedner, 50 Jahre alt, Schneider, Israelit, aus Olesko, wurde am 26. Juni in die Klinik aufgenommen, woselbst er bis zum 12. Juli 1890 verblieb. Die Eltern waren an Altersschwäche verstorben, die Mutter hatte sich die letzten vier Jahre dem Trunke ergeben. Von drei Geschwistern ist er der einzige überlebende; ein Bruder war an Cholera, eine

Schwester an Keuchhusten gestorben. Hereditär ist Patient nach keiner Richtung belastet. Als Kind war er masernkrank, im 13. Jahre hat er ein Lungenleiden überstanden, wobei er gehustet und eine ganze Woche blutigen Schleim expectorirt haben soll. Im 18. Jahre hat er zum ersten Male geheiratet; mit zwei Frauen hat er eilf Kinder gezeugt, wovon sechs gesund



am Leben sind. Erheblich war er nie krank; erst vor vier Jahren hat er in Folge Anstrengung beim Holzführen eine sechs Wochen dauernde Krankheit, verbunden mit Husten, Dyspnoë, Kreuz- und Fusschmerzen acquirirt und seit der Zeit hustet er und leidet an Athemnoth bei kühler Witterung. — Das gegenwärtige Leiden

soll vor zwei Jahren mit Schmerzen in den Hypochondrien und der Herzgrube, Zunahme des Leibesumfanges und mit starkem Brennen zwischen den Schultern, welches Patient mit einer Verbrühung von einer brennenden Cigarre vergleicht, begonnen haben. Vor zwei Jahren hat Patient auch ein Auseinanderweichen der Zähne und Speichelfluss im Schlafe beobachtet. Von Zeit zu Zeit fühlt er Schmerzen in den Knien und Händen, sowie ein »Einschlafen« derselben, so dass ihm das Gehen und Nähen erschwert wird. Er beklagt sich auch noch über Kurzathmigkeit und Schwächung des Sehvermögens. Die Dyspnoë tritt anfallsweise namentlich beim Gehen auf. Der Appetit ist gegenwärtig ein übermässiger, da Patient von einer reichlichen Mahlzeit hungrig aufsteht und noch mehr verzehren würde, was er als sein Unglück betrachtet. Stuhl regelmässig. Das ganze Leben hindurch hat er sich wohl genährt, nur die letzten Jahre waren für ihn etwas schwerer. Potator war er nie, doch trank er täglich 2—3 Gläschen Schnaps. Vom 18. bis zum 30. Jahre hat er eine Pfeife geraucht, jetzt schnupft er leidenschaftlich Tabak. Er wohnte in einem feuchten, hölzernen, auf Torfboden aufgeführten Häuschen; der Kropf ist in der Gegend nicht endemisch. Einen mit einer der seinigen ähnlichen Krankheit behafteten Menschen hat er nicht gesehen.

Status praesens: 27. Juni 1890. Patient von kleiner Statur, gut gebaut und genährt. Die Haut blass, das Fettgewebe mässig entwickelt; Muskeln stramm, Knochen dick. Der Schädel im sagittalen Durchmesser etwas verlängert, die Knochen bieten jedoch nichts Abnormes. Das Gesicht macht einen ungewohnten Eindruck: es ist breit, die Züge stark verdickt, der Ausdruck blöd, bei normaler Intelligenz des Kranken. Die Stirnhaut ist zu dicken Falten gerunzelt; die tiefen Furchen zwischen denselben lassen sich nicht ausgleichen. Dieselbe ist wachsbleich, leicht verschiebbar, feucht, angeschwollen, teigig, nach Druck bleibt jedoch keine Welle zurück. Die Augenlider geschwollen. Die Conjunctiva palpebralis stark geröthet und geschwellt, an der Conjunctiva bulbi die Capillargefässe stark erweitert, ausserdem linkerseits ein Pterygium. Ausserdem Hypermetropie und Presbyopie. Die Augäpfel prominiren stark, das Gräfe'sche Symptom nicht verhanden, die Beweglickeit nach allen Richtungen erhalten. Die Pupillen eng, gleich, reagiren prompt.

Die Nase verdickt, Nasenflügel breit, die Nasenschleimhaut blass, feucht, Nasenapertur und Nasengänge weit. Die Lippen zu dicken Lappen verlängert, ectropionirt, bläulich verfärbt. An der Unterlippe links ein linsengrosses Angiom. Durch den ständig offenen Mund prominiren die nach vorne geneigten Schneidezähne. In der Mitte ein 4 *mm* breiter Zwischenraum, durch welchen sich die vergrösserte, verdickte, unebene Zunge vordrängt. Die Zungenpapillen stark hypertrophisch. Die Zunge in der Mitte weiss

belegt. Die ganze, zum mindesten um das Dreifache, namentlich an der Basis vergrösserte Zunge ist weich, elastisch, normal beweglich. Das Zahnfleisch stark geschwellt, geröthet. Die Mundschleimhaut verdickt; das Epithel getrübt, wie mit Milch überzogen; viel Schleim; Foetor ex ore. Der weiche Gaumen, die Gaumenbögen und Uvula verdickt, geschwellt, geröthet. Die Tonsillen mässig vergrössert. Die rückwärtige Pharynxwand trocken, mit eingedicktem Schleim bedeckt. Die Backen dick. Die Parotiden beiderseits vergrössert, gänseeigross, weich; einzelne Acini deutlich fühlbar.

Der Hals kurz, dick; die dicke, nicht schmerzhafte Haut in quere Falten gelegt. Die Lymphdrüsen am Halse fühlbar, haselnussgross, weich, nicht schmerzhaft. Die Submaxillardrüsen hühnereigross, weich, verschiebbar. Die Schilddrüse nirgends zu fühlen. Die Haut am Thorax mässig geschwellt. In den Lungen ein mässiges, von Katarrh begleitetes Emphysem.

Im Herzen keine Veränderungen; die peripheren Arterien atheromatös entartet. Die Axillar- und Inguinaldrüsen vergrössert, haselnussgros, etwas hart, nicht schmerzhaft. Temperatur 36·7—36·4, Puls 72—76.

Unterleib aufgetrieben, namentlich an den Seiten; die Haut in Falten abhebbar, weich, feucht, nicht empfindlich. Die Leistencanäle beiderseits erweitert; durch dieselben treten Darmschlingen hervor (Patient trägt seit zehn Jahren ein doppelseitiges Bruchband). In der Bauchhöhle sonst nichts Abnormes; beim Schütteln reichliches Plätschern im Magen. Leber und Milz normal, nicht schmerzhaft.

Die oberen Extremitäten sind im Verhältniss zum übrigen Körper dick, namentlich fallen jedoch die Hände durch ihre Dimensionen auf. Die Verdickung betrifft die ganze Hand, sowohl die dorsale wie die volare Fläche; vor Allem sind jedoch die Finger, namentlich der mittlere, verdickt. Die subcutanen Venen erweitert. Die Haut am Handrücken lässt sich zu einer breiten Falte erheben; an der Vola manus ist sie dicker, weniger leicht verschiebbar. Stellung der Finger normal, die Fingergelenke schlaff. Die Druckkraft beiderseits wohl erhalten.

Die unteren Extremitäten im Vergleiche mit den oberen viel dünner. Am Ober- und Unterschenkel zahlreiche Pigmentflecken nach Furunkeln. Die Füsse beiderseits stark vergrössert, in höherem Grade als die Hände, breit, schaufelförmig. Die Haut namentlich an der Sohle und den Zehen dick; ihre Farbe ist blass. Dieselbe ist kühl und feucht. Die activen und passiven Bewegungen der Extremitäten erhalten. Hautreflexe, Hoden- und Sohlensymptom, sowie Sehnenreflexe leicht nachweisbar. Druck auf die Nervenstämme ruft keinen Schmerz hervor. Das Gefühl für Schmerz, Druck und Temperatur, sowie deren Localisation

normal, ebenso das Muskelgefühl wie auch die Empfindlichkeit auf constanten und inducirten Strom.

Patient schreibt und näht ziemlich geschickt und relativ flink. Er geht gut herum, verliert jedoch schnell den Athem; mit geschlossenen Augen kann er zwar gehen und stehen, aber immerhin weniger sicher. Beim Stehen stechen die Füsse durch ihre Gestalt und Grösse stark vom übrigen Körper ab und nehmen eine bläuliche Färbung an.

In der Sinnessphäre, ausser den Refractionsanomalien des Auges und in der Geistessphäre ausser etwas geschwächtem Gedächtnisse, nichts Abnormes. Patient kaut und verschluckt die Speisen leicht, der Appetit übermässig. Die Verdauung normal.

Magenproben: In nüchternem Zustande kein Mageninhalt; nach Infusion von 100 cm^3 Aqu. destillatae werden 80 cm^3 wässrigen, mit Schleim gemengten Mageninhaltes aspirirt. Unter dem Mikroskop findet man Schleim, Exsudatkörperchen, Plattenepithel, und einzelne Drüsenepithelien. Das wasserklare Filtrat reagirt neutral; alle Proben fallen negativ aus, nur Mucin ist deutlich nachweisbar.

Eiweissprobe. Es wurden 160 cm^3 einer wasserklaren Flüssigkeit ohne morphotische Bestandtheile aspirirt. Acidität 12. Salzsäure sehr deutlich nachweisbar, Milchsäure ebenso, eine sehr schwache Spur von Peptonen und Propeptonen, aber kein Mucin.

Eiweissprobe. Nach $^3/_4$ Stunden kein Mageninhalt; nach Infusion von 100 cm^3 destillirten Wassers wurde ebenso viel wasserklarer, mit Schleim und einigen Eiweissflocken gemengter Flüssigkeit aspirirt. Unter dem Mikroskope: zahlreiche Plattenepithelien, so wie kleine Zellen mit grossen Kernen und Exsudatkörperchen. Das wasserklare Filtrat reagirt neutral. Alle Proben fallen negativ aus, blos eine Spur von Mucin.

Beefsteakprobe: Nach sechs Stunden wurden 20 cm einer glasigen, fadenziehenden Flüssigkeit ohne Speisereste aspirirt. Unter dem Mikroskope Plattenepithel und Schleim. Das Filtrat wasserklar, neutral; alle Proben bis auf Mucin negativ.

Die Sprache ist deutlich; die Stimme klanglos, trocken, heiser. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel zeigt eine kammförmige Verdickung der Schleimhaut zwischen den Aryknorpeln und eine diffuse Schwellung des linken falschen Stimmbandes. Die wahren Stimmbänder sufficient.

Der Urin blassgelb, 900—1300 cm^3, sp. G. 1·021—1·009, sauer. Kein Zucker und Eiweiss, Chloride normal; in dem spärlichen Satze keine morphotischen Bestandtheile.

Stuhl reichlich, teigig, zum Theile flüssig, braungelb. Unter dem Mikroskope: reichlich Kalksalze, Fleischfasern und Pflanzenfibrillen, Schleim, Fäulnissbakterien, Eier des Trichocephalus dispar, amorpher Detritus.

Blut: 3,200.000 rothe und 7300 weisse Körperchen (1:438), 70 Procent Hämoglobin. Die Körperchen verhalten sich normal.

Körpergewicht 60·8 *kg.*, nach zwei Wochen 63 *kg.*

In beiden soeben beschriebenen Fällen von Myxödem wurden die von Ord angegebenen Hauptsymptome vollauf bestätigt:

1. Charakteristische Schwellung der Haut am Gesichte, den Händen und Füssen, Verdickung der Mundschleimhaut, starke Anschwellung der Zunge.

2. Veränderungen der Schilddrüse; im ersten Falle eine fibröse Degeneration (die ganze Drüse war vergrössert und hart), im zweiten Schwund derselben.

3. Die Störungen im Nervensystem beschränkten sich in unseren beiden Fällen blos auf Schwächung des Gedächtnisses und Gemüthsdepression.

4. Die Lymphdrüsen waren vergrössert.

5. Die Stimme in Folge Hypertrophie der Kehlkopfschleimhaut verändert. Dieselbe Ursache scheint auch die von einigen Autoren erwähnte Dyspnoë zu bedingen.

6. Im Blute keine auffallenden Veränderungen, keine Leucocytose, welche manchmal vorzukommen pflegt.

7. Die an circumscripten Hautstellen vorkommende Parästhesie der Haut, Jucken und Brennen, sowie auch der Bindehautkatarrh soll nach Landau und Ewald durch Reizung des Sympathicus bedingt sein.

Das Verhalten des Magens ist in dieser Krankheit weniger berücksichtigt worden. Unsere beiden Fälle beweisen, dass nach beendigter Verdauung Mucin secernirt wird; beim zweiten Patienten konnte selbes schon nach $^3/_4$ Stunden, bei der ersten in geringeren Quantitäten und nur bei Nacht nachgewiesen werden. Bei der M. (Fall I) wurde Mucin auch im Harne gefunden.

Die Temperatur zeigte die Tendenz, unter die Norm zu sinken (36·1°), ähnlich wie in dem Falle von Manasse.

In vielen Fällen wurde ein directer Zusammenhang zwischen den Veränderungen im Sexualapparat der Frauen und dem Myxödem beobachtet. Bei der M. (Fall I) waren die Menses schon vier Jahre vor dem Auftreten der Krankheit cessirt, und die Untersuchung ergab eine Atrophie des Uterus.

Was das Geschlecht anbelangt, so befällt das Leiden auf 10 Frauen 1 Mann. Die Kranken haben gewöhnlich schon ein reiferes Alter, über 30 Jahre, erreicht. Bis jetzt wurden blos zwei Fälle bei Kindern beschrieben. Nach der Clinical Society of London betraf das Leiden von 109 Kranken blos einmal ein 13jähriges Kind. Garé (Bruns, Beiträge zur klinischen Chirurgie) beschreibt einen Fall von Myxödem bei einem 12jährigen Kinde.

Alle Behandlungsmethoden waren bis jetzt erfolglos geblieben. Der Tod erfolgt unter den Symptomen des Collaps und der Urämie. Horsley empfiehlt in den letzten Jahren die Transplantation der Schilddrüsensubstanz auf das Peritoneum und Lannelongue soll bei einem jungen Mädchen mit Cretinismus nach Transplantation von zwei Dritteln der Schilddrüse eines Schafes auf den Thorax unter der Brustdrüse eine Besserung der Symptome constatirt haben.



Druck von Friedrich Jasper in Wien.

